

三重県立看護大学紀要, 18, 1～8, 2015

〔原 著〕

# 急変の予測に基づいた看護師の行動

—RSウイルス感染症で小児病棟に入院中の乳幼児に対して—

**Nurses' behavior based on a prediction of the sudden deterioration.**  
— for the hospitalized infants with Respiratory Syncytial virus —

水谷 あや      前田 貴彦      杉野 健士郎      宮崎 つた子

## 抄 録

本研究は、小児において代表的な呼吸器感染症でありながら重症化しやすいと言われているRSウイルス感染症で入院中の乳幼児に対して、看護師が急変の予測に基づいてどのような行動を起こしているのかを明らかにすることを目的とし、A県内の小児病棟に勤務する看護師12名に半構成的面接を実施し、質的帰納的に分析した。

急変を予測した看護師の行動として、【全身状態に関する注意深い情報収集と評価】【発達段階に応じた安楽な呼吸を図るための援助】【急変時に円滑に対応するための事前準備】【急変時の円滑な対応のためのスタッフ間での協働】【家族の病状理解を促すための対応】の5のカテゴリーが生成された。

看護師が発達段階を踏まえた観察をもとに、安楽な呼吸を図り、家族の病状理解を促しながら協働する事により、急変の予防や早期発見を可能にし、急変に備えた物品準備や関連部署との事前の調整が、急変の早期対処に繋がっていると考えられた。

【キーワード】 小児看護、乳幼児、RSウイルス、急変、行動

## I. はじめに

乳幼児期における呼吸器感染症の主要病原体であると言われているRespiratory syncytial virus（以下：RSウイルス）は、生後1歳までには約半数、2歳～3歳の間にほぼすべての小児が初感染を受ける<sup>1)</sup>。近年、RSウイルスと乳幼児突然死症候群（sudden infant death syndrome：SIDS）や、感染症の終息後も長期にわたり喘鳴を繰り返す病態（reactive airway disease：RAD）との関連も多く指摘されている<sup>2) 3)</sup>。

特に、早産児や先天性の心血管および呼吸器疾患を持つ患児がRSウイルス感染症に罹患した場合に、重症化するリスクが高い<sup>4)</sup>と言われており、2001年より、早産児や一部の先天性疾患を有する患児に対し、RSウイルスに対する予防接種が承認され、効果を得ている<sup>5)</sup>。しかしながら、2006年に行われた全国調査において、予防接種適応でありながら未接種であった重症例や、予防接種適応外の死亡例を含む重症例が依然報

告されており<sup>6)</sup>、現在も適応の拡大や予防接種の啓発がなされている<sup>7)</sup>。

これらのことから、RSウイルス感染症が重症化する可能性の高い小児に対する予防接種の広がりが進む一方で、適切な予防接種に関する啓発や適応のある小児に対する確実な接種に加え、予防接種の適応となる疾患を持たない、もしくは未だ診断に至っていないRSウイルスに初感染した乳幼児の重症化を予防することが今後の課題となる<sup>8)</sup>と考えられる。

RSウイルスの初感染を受ける乳幼児期の小児は、身体機能が未熟であるだけでなく、認知機能においても発達の途上であり、低年齢であるほど主訴は不明瞭・非特異的であるために、症状の変化は急速に進みやすい<sup>9)</sup>。このような小児を対象とする小児病棟に勤務する看護師は、個人差を踏まえた成長発達の程度などの身体的特徴をきめ細やかに観察し、主訴の背景にある病状を読み取り、その後の症状の変化を予測した上で

Aya MIZUTANI：三重県立看護大学      Takahiko MAEDA：三重県立看護大学      Kenjiro SUGINO：おおはし小児科  
Tsutako MIYAZAKI：三重県立看護大学

行動を起こすことが求められていると言える。

小児看護学における、病状の急激な変化に関する研究は、一次救命処置教育に関する研究<sup>10-11)</sup>や、難治性の疾患を有する患児の退院支援における看護師の役割に関する研究<sup>12-13)</sup>、実際に急変が生じた時点でのフィジカルアセスメントや二次救命処置に関する研究は認められるが<sup>14-15)</sup>、RSウイルス感染症に罹患した患児の急変に関する研究は認められず、さらに、看護師が急変を予測してから、実際に症状が急変するまでの具体的な行動を明らかにした研究は見当たらなかった。

そこで、今回、小児期の代表的な呼吸器感染症でありながら、重症化しやすいという特徴を持つRSウイルス感染症に罹患した乳幼児に対し、主として感染症の入院を多く受け入れている一般的な小児病棟に勤務する看護師が、急変を予測した時点から実際に症状が急変するまでに、どのような行動を起こしているのかを明らかにすることは、RSウイルス感染症に罹患した乳幼児の急変の予防と早期発見、そして早期対処のための示唆を得ることができると考える。

## II. 目的

RSウイルス感染症で小児病棟に入院中の乳幼児に対して、看護師が急変の予測に基づいて、どのような行動を起こしているのかを明らかにすることを目的とする。

## III. 用語の定義

乳幼児：0歳以上6歳未満の子ども

小児病棟：本研究では、悪性疾患や先天性心疾患などの患児を入院対象とする施設を除き、感染症の患児の入院が多くを占めているような小児病棟

急変：RSウイルス感染症により引き起こされた症状が、短時間で急激に悪化すること

急変の予測に基づいた行動：入院中のRSウイルス感染症の患児の症状が、短時間で急激に悪化することを看護師が予測した時点から、実際に症状が急変するまでに起こす行動

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 研究参加者

A県内の小児病棟を有する3施設（小児2次および3次救急対応が可能な施設）において、病棟業務を自立して行うことができると言われている<sup>16)</sup>小児看護経験を3年以上有する看護師で、RSウイルス感染症の乳幼児を受け持った経験のある者12名であった。

### 3. データ収集方法

#### 1) 研究参加者の選定

A県内の小児病棟を有する3施設に対し書面にて研究依頼を送付し、協力の得られた施設に対し、看護部長・病棟看護師長宛に研究参加者の条件を満たす看護師の紹介を書面にて依頼した。紹介された看護師のうち、研究者が本研究の趣旨を説明し同意の得られた看護師とした。

#### 2) 調査期間

平成25年12月～平成26年3月

#### 3) 調査方法

インタビューガイドに沿った半構成的面接により実施した。

なお、主なインタビュー内容は①年齢、看護経験年数、小児看護経験年数等の研究参加者の背景、②RSウイルス感染症の乳幼児を受け持つ場合に具体的にどのような行動を起こしているか、③RSウイルス感染症の乳幼児を受け持つに当たって留意していること、④②および③のような行動を起こしている理由などであった。

面接は、研究参加者の希望に沿って、当該施設の面談室および研究者の所属施設の研究室等のプライバシーの保たれる個室にて行った。また、研究参加者の承諾を得て、面接内容を録音および筆記にて記録した。

### 4. 分析方法

面接内容から逐語録を作成し、RSウイルス感染症で入院中の乳幼児に対する急変の予測に基づいた看護師の行動について語られた部分を抽出して意味内容を確認後、コード化した。

次いで、コードの類似性および関連性について、データの真実性と信憑性の確保のため、小児看護学の研究者である共同研究者とともに繰り返し検討し、質的研

表 1 研究参加者の背景

研究参加者	性別	年齢	小児看護経験年数	看護経験年数
A	女	30 代	3 年	15 年以上
B	男	20 代	3 年	3 年
C	男	20 代	4 年	4 年
D	男	20 代	4 年	4 年
E	女	30 代	4 年	14 年
F	女	40 代	4 年	20 年以上
G	女	20 代	5 年	5 年
H	女	20 代	6 年	6 年
I	男	30 代	7 年	7 年
J	女	40 代	7 年	15 年以上
K	女	30 代	8 年	12 年
L	女	30 代	9 年	10 年以上

究に精通する者にスーパーバイズを得て、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、三重県立看護大学研究倫理審査会の承認により実施した。また、必要に応じて当該施設の倫理審査委員会の承認を得た。

具体的な倫理的配慮として、研究目的と研究方法、研究参加の自由性、途中辞退の権利とそれによる不利益のなさ、プライバシー保護と匿名性の厳守、結果の公表、データの取り扱いについて、研究参加者に口頭および書面にて説明し、同意が得られた場合は同意書への署名にて確認した。

## V. 結果

### 1. 研究参加者の背景（表 1）

A 県内の小児病棟を有する 3 施設の看護師 12 名であった。

看護経験年数は 3 年以上 5 年未満が 3 名、5 年以上 9 年未満が 3 名、10 年以上が 6 名であり、小児看護経験年数は 3 年以上 5 年未満が 6 名、5 年以上 10 年未満が 6 名であった。

### 2. RSウイルス感染症の乳幼児に対する急変の予測に基づいた看護師の行動（表 2）

分析の結果、RSウイルス感染症で入院中の乳幼児に対する急変の予測に基づいた看護師の行動として、21 のサブカテゴリーから【全身状態に関する注意深い情報収集と評価】【発達段階に応じた安楽な呼吸を図

るための援助】【急変時に円滑に対応するための事前準備】【急変時の円滑な対応のためのスタッフ間での協働】【家族の病状理解を促すための対応】の 5 のカテゴリーが生成された。

以下、＜ ＞はサブカテゴリーを示す。「 」は研究参加者の発言内容を示し、（ ）は補足語とする。

#### 1) 全身状態に関する注意深い情報収集と評価

看護師は、「息の仕方と胸の音は、要注意と思って見ていて。赤ちゃんだと無呼吸になる子もいる」や「特に RS で小さい子は、細気管支炎の子が多いので、呼吸は必ず見ますね」と、＜呼吸状態を重視した観察＞を行いながら、「何となくおかしいって気づく指標になるのは、やっぱり機嫌、活気、哺乳の 3 つが落ちてくるかどうか」、「その子の空気感っていうのかな。第一印象というか、なんとなく表情とか機嫌とかを見て」「ノーガードの子達で、（病状が）良くならないから念のため心エコー見てみたら（心臓に）穴があったりするからね。数は少ないけど。やっぱり普段通りに飲めてるかとか機嫌の良し悪しなんかは気を付けないと」と、＜呼吸状態以外の活気や啼泣の様子も重視した観察＞も行っていた。また、看護師自身がこれらの観察を行う場合には、「小さいほど呼吸は不規則になりやすいので、いつもよりゆっくり見せてもらおうと思ってはいます」と、＜正確な観察のための十分な在室時間の確保＞を心がけるとともに、「普段からこんな泣き方をしてるのかとか、いつからぐったりしてるのかとか、ずっとそばで見てる家族しか知らないことってあると思う」「昨日今日だけではなくて、生まれた

表2 RSウイルス感染症の乳幼児に対する急変の予測に基づいた看護師の行動

カテゴリー	サブカテゴリー
全身状態に関する注意深い情報収集と評価	呼吸状態を重視した観察
	呼吸状態以外の活気や啼泣の様子も重視した観察
	正確な観察のための十分な在室時間の確保
	正確な評価のための家族からの情報収集
	収集した情報からの全身状態の評価
発達段階に応じた 安楽な呼吸を図るための援助	発達段階に応じた安楽な体位の工夫
	発達段階を意識した呼吸理学療法の実施
	発達段階に応じた酸素投与方法の工夫
急変時に円滑に対応するための事前準備	優先順位を考えた複数の担当患児のケアの実施
	担当患児の急変時の対応のシミュレーション
	急変時に必要な物品や機器の準備と取り扱い方の確認
	急変時に円滑な処置を行うための病床整備
急変時の円滑な対応のためのスタッフ間での協働	急変が予測される患児についてのスタッフ間での情報共有と検討
	事前の当直師長への報告と応援の依頼
	急変時の迅速な対応に備えた主治医の所在の確認
	主治医への急変に備えた事前の詳細な指示の依頼
	リーダー看護師による急変時の業務分担の明確化
	リーダー看護師による重症度を踏まえた担当患児の割り振り
家族の病状理解を促すための対応	患児の病状悪化の可能性に対する家族の理解度の把握
	患児の病状悪化の可能性に対する家族の理解度の評価
	主治医への急変時の対応に関する家族への事前の説明の依頼

ときの状況だとか、風邪をひきやすいだとか、家族からの情報も聞かせてもらえる時間になるので」と、  
 <正確な評価のための家族からの情報収集>を行い、「その子を初めて見る僕らが判断できることには限界があるんで、僕らの見たことに家族の感じてる情報も併せて、良くなるのか悪くなりそうなのか、っていうところは判断するようにして」と、<収集した情報からの全身状態の評価>を行っていた。

## 2) 発達段階に応じた安楽な呼吸を図るための援助

看護師は、「首が座ってなくて、寝返りできないくらいの赤ちゃんはあんまり泣けないからお母さんもいろいろ（医療機器が）ついてて怖く見えるのか抱っこできないことも多くて。言わないと。動かしても大丈夫だし、その方が楽になりますよって」「身体の大き

さのバランスが人それぞれなので、バスタオル入れて頭を上げたら（気道が）余計塞がるとかもありました」というように、<発達段階に応じた安楽な体位の工夫>を行っていた。

加えて「乳児でRSはお腹がすいて泣いて鼻汁が増えて苦しくて、もっとお腹がすいて泣いてっていう悪循環。吸入して（鼻汁を）吸って泣かせてしまうけどすぐミルクを飲んでもらえるように」や、「1歳くらいは吸引のたびに抑えて大暴れして大泣きする。同じ年齢でも（吸引を実施する際に）横になって初めて気づく子もいれば、看護師が入っただけで敏感に察知する子もいるので」と、<発達段階を意識した呼吸理学療法の実施>と共に、「常に酸素マスクをちゃんと付けるのは無理。遠くからでも少しでも（酸素が）うまく吸えるように、寝てる間にお母さんと一緒に工

夫して」と、治療の必要性を理解し、協力することが難しい乳幼児に対する＜発達段階に応じた酸素投与方法の工夫＞を凝らしながら、安楽な呼吸を図るための個別的な援助を行っていた。

### 3) 急変時に円滑に対応するための事前準備

看護師は、「一人だけを受け持つわけじゃないので、子どもたちのケアの優先順位を考えてあらためてペース配分し直してからケアを進めていかないと」や「RSの子だけを看てるわけじゃないから、他の子がおざなりにならないように、押さえるところはしっかり押さえ」と、＜優先順位を考えた複数の担当患児のケアの実施＞を進めながら、「担当患児の急変時に落ち着いて対応できるように、自分は何をどうすればいいのか、頭の中でシミュレーションするようにしています」と、＜担当患児の急変時の対応のシミュレーション＞を行い、実際に患児が急変した場合に、自分自身が落ち着いて円滑に行動できるような準備を行っていた。

また、看護師は、「チューブ1つにしても、子どもってサイズがいろいろあるでしょ。年齢や月齢だけ聞いて準備しても、実際の状況を見てみないと分からない。サイズと種類は何パターンも想定してます。少しでも病室を離れなくていいように」「時間がある時は、手順書を見直したり、先輩に教わったことを思い出したりして、物品を使う順番とか向きを揃えて並べたり」と、＜急変時に必要な物品や機器の準備と取り扱い方の確認＞に努めるとともに、「大部屋の子は個室か重症室へまずは動いてもらうので。その時に、ベッドの上のおもちゃを片づけたりしてベッド周りはずっきりさせたりとか。いよいよっていう時に、呼吸器とか救急カートをすぐ使えるように配置して」と、＜急変時に円滑な処置を行うための病床整備＞を進めていた。

### 4) 急変時の円滑な対応のためのスタッフ間での協働

看護師間では、「各勤務帯で巡回に出ちゃう前に、みんなでその子の状況と、何かあった時の治療の方針をおさらいしておく」や「RSは経過が早いんで、吸入を増やすとか、ステロイドをお願いするとか、特に夜勤だと、主治医への相談の前に看護師同士で相談して対応することもあります」と、＜急変が予測される患児についてのスタッフ間での情報共有と検討＞

を行っていた。

また、「夜勤で急変しそうだなって思ったら、予め当直師長へ報告します。夜間救急の対応と重なったりすると困るもんで。報告したら呼吸器を持ってきてくれることもあったりね」と、＜事前の当直師長への報告と応援の依頼＞を行うことや、「いざという時のために、診てくれる先生の予定を頭の中で考えて、今のうちに連絡しておかないと外来に入ってしまうとかね。だから、報告と指示を貰うタイミングを図ることは無意識にしてるのかな」と、＜急変時の迅速な対応に備えた主治医の所在の確認＞などの、事前の協働を行っていた。さらに、「酸素や吸入の段階的な指示を、（中略）具体的にカルテに書いておいてもらおうと、当直医や主治医じゃない先生でも対応がスムーズになりますよね」と、急変時に治療が迅速に行われるように、＜主治医への急変に備えた事前の詳細な指示の依頼＞を行っていた。

さらに、「この勤務帯のパワーバランスを考えて、誰に何をしてもらえそうか確認してから伝えるようにしないといけないと思っています。自分で言えない子どもばかりでしょ。それに夜勤だと、日勤が始められるように細かい準備もしないといけないし、入院が来たら大変でしょ」と、＜リーダー看護師による急変時の業務分担の明確化＞や、「その患者さんを誰に割り振るかは、いつも一番悩みます。どうしても重症だと時間もかかるし、他の受け持ちさんのところに行く時間がなくなったりするでしょ。でも、若い子の教育のこともあるしね、みんなに相談しながら、一番安心のように決めるようにして」「やっぱりRSは小さい子が多いんでね。大きい子とかケアの少ない家族が付き添ってる子とかと一緒につけていると思います」と、＜リーダー看護師による重症度を踏まえた担当患児の割り振り＞を行っていた。

### 5) 家族の病状理解を促すための対応

看護師は、「悪くなってるのかも、って家族が察知しているのといないのとでは、実際に急変した時のダメージが違う。家族の言動や処置の時の反応から、読み取るように気を付けています。」と、＜患児の病状悪化の可能性に対する家族の理解度の把握＞に努め、「子どものケアに対する家族の反応から、家族がどの程度まで今の状況を理解できているのか考えながら、

次の一手をどうしようかと思うこともありますね」と、  
＜患児の病状悪化の可能性に対する家族の理解度の評価＞を行っていた。また、必要に応じて、「今の状況と、これからどんなことに気を付けていかないといけないのか、悪くなった場合にどんな処置をするのか、前もって先生から家族に説明してもらってはいるんですけど、何度もお願いすることもあるかなって」と、  
＜主治医への急変時の対応に関する家族への事前の説明の依頼＞を行っていた。

## VI. 考察

### 1. 全身状態に関する注意深い情報収集と評価

RSウイルス感染症の典型的な病像は、喘息とよく似た症状を呈する細気管支炎であると言われ、この臨床像の基盤にあるのは、乳幼児の細気管支の機能的・解剖学的な未熟性・脆弱性であると考えられている<sup>17)</sup>。看護師は、患者の症状に注意して、何を観察すればよいのかを意識し、焦点を合わせた観察をすることが重要であると言われているが<sup>18)</sup>、小児病棟に勤務する看護師は、RSウイルス感染症の病態や症状の特徴と、小児期の中でも発達が極めて未熟な乳幼児の身体的特徴が重なることによって呼吸状態が悪化することを予測して、＜呼吸状態を重視した観察＞を行っていたと考えられる。加えて、自分自身の身体に生じる変化を捉え、表現することが困難である乳幼児の認知発達の程度を踏まえ、診断に至っていない先天性疾患を有している可能性も視野に入れて＜呼吸状態以外の活気や啼泣の様子も重視した観察＞を行っていた。

小児病棟は新生児から思春期までの成長や発達の多様な対象を受け入れているだけでなく、入院対象となる患児は診療科による区別を持たず疾患は多岐に渡っている。さらに、乳幼児期の成長・発達は個人差が大きく、短期間で正確なく収集した情報からの全身状態の評価＞を行うために、看護師自身は＜正確な観察のための十分な在室時間の確保＞に努め、患児の最たる理解者である家族をキーパーソンとした＜正確な評価のための家族からの情報収集＞を行い、急変の予防と早期発見に努めていたと考えられる。

### 2. 発達段階に応じた安楽な呼吸を図るための援助

小児病棟に勤務する看護師は、子どもの全体像のアセスメントに基づいて、子どもの発達段階に適した援助

方法の実践などを役割として認識し、実践していることが明らかにされている<sup>19)</sup>が、自ら安楽な体位を模索することが困難であり、症状や処置による苦痛や入院という環境変化の中に置かれたRSウイルス感染症の乳幼児に対して、効果的な呼吸のための援助として、患児の安全基地である家族を巻き込みながら安全で安楽なく発達段階に応じた安楽な体位の工夫＞を行っていた。さらに、身体的な発達に加えて、精神活動が著しく発達し、食事や排泄などの日常生活行動の確立に加え、物事に対する意欲や姿勢、態度など、人が生きていくための基盤を形成する時期であること<sup>20)</sup>を踏まえながら、治療の必要性を理解して協力することが困難な幼児に対して患児に与える精神的影響も視野に入れ、強要することなく効果的な治療が継続されるように＜発達段階を踏まえた酸素投与方法の工夫＞を凝らし、患児に恐怖を与えない工夫や生活パターンへの影響の少ない＜発達段階を意識した呼吸理学療法の実施＞を行っていたと考えられる。

### 3. 急変時に円滑に対応するための事前準備

平山<sup>21)</sup>は、急変は発見から処置までを素早く対応することが必要であり、対応するための十分な準備が必要であると述べている。患者に生じ得る危機的状況を予測して、予め備えておくことは、対象の発達段階や疾患を問わず、患者の生命を守るために看護師に求められる基本的な行動の1つであると言える。そのため、患者の急変が生じた際に自らが担う役割を事前に考えてシミュレーションを行い、「年齢や月齢だけで準備しても、実際の状況を見てみないと分からない」と語られたように、＜全身状態に関する注意深い情報収集と評価＞の上でもなお、日々成長・発達を続ける小児に対し、複数の場合を想定して患児により合致する物品や機器の準備を行うことにより、看護師が「落ち着いて」円滑に急変に対応することを可能にしていると考えられた。

また、小児病棟の看護師は、病室に入った際の雰囲気や子どもの表情を見て、自分自身はどの子どものどのケアを行うことが必要であり、行うことが困難な場合は誰に何を依頼するか考えている<sup>22)</sup>と言われており、RSウイルス感染症の患児の急変を予測した時点から、安全に入院中の子どもたちのケアを進めるため、優先順位をあらためて考え直しながら、複数の患児のケア

を調整して行っていたことが推測できる。

#### 4. 急変時の円滑な対応のためのスタッフ間での協働

患者の急変を早期に発見し救命するには病棟の医療者間のチームワークの向上や医療体制の整備が重要である<sup>23)</sup>と言われており、交替制勤務を行いながら患者を安全に看護するために不可欠な急変が予測される患児についてのスタッフ間での情報共有と検討>がなされていた。本研究の3つの協力施設においては、基本的にはプライマリーナーシングが採用されているが、小児の免疫学的特徴を考慮し、交差感染を防ぐ目的で感染症の種類を目安に担当患者の割り振りを行っていたことから、RSウイルス感染症の患児を複数を受け持つことを前提とし、<リーダー看護師による重症度を踏まえた担当患児の割り振り>が行われていたと推察できる。また、これらの施設はA県における主要な小児2次および3次救急対応可能施設であるため、特に夜勤帯においては重症患者の緊急入院も想定し、予め<リーダー看護師による急変時の業務分担の明確化>が行われ、同一勤務を担う看護師間での調整だけでなく、予め段階的な指示を貰うといった<事前の医師への急変に備えた詳細な指示の依頼>や、<事前の当直師長への報告と応援の依頼>などの急変時に連携が求められる関連部署との事前調整を行い、患児の急変時に迅速に対応するための働きかけを行っていたと考えられる。

#### 5. 家族の病状理解を促す為の対応

入院加療を必要とする子どもは、親をはじめとする家族が付き添う権利を有し、見知らぬ環境で侵襲的処置を受ける子どもの最善の利益のためには、家族が付き添うことが必要であると言われていた<sup>24)</sup>。患児が安心して入院治療を受ける為には、家族の存在が重要であることは筆者の経験からも言えることであるが、小里<sup>25)</sup>は、付き添う家族が危機的状況に陥りやすい要因について、突然の出来事であることや、患者自身に何が起こったのか情報が少ないことが挙げられると述べている。今回、「家族が察知しているのといないのとでは、実際のダメージが違う。家族の言動や反応から読み取る」と語られたように、看護師は、急変する可能性のあるRSウイルス感染症の乳幼児を受け持つにあたり、患児のケアを通して<患児の病状悪化の可

能性に対する家族の理解度の把握>を行い、家族が我が子の急変を受け入れるための準備ができているかどうか、<患児の病状悪化の可能性に対する家族の理解度の評価>を行っていた。そして、家族の病状悪化の可能性に対する理解度に応じて、危機的状況の中でも、家族としての役割を果たすことができるよう、<主治医への急変時の対応に関する家族への事前の説明の依頼>といった、家族と主治医との橋渡しとなるような行動を起こし、患児と家族の両者が病状の急変という危機的状況を乗り越えられるような行動を起こしていたと考えられる。

#### 研究の限界と今後の課題

本研究は、A県内の3施設への調査によってRSウイルス感染症の乳幼児に対する急変を予測した看護師の行動を明らかにしたが、小児看護経験年数や患児の急変に立ち会った経験の有無等の研究参加者の背景と、施設における集中治療部門の有無や入院患児の疾患の特徴、交替制勤務や看護方式といった施設の背景の相違によって、急変時の処置のための準備行動の内容や協働が可能な医療従事者に偏りが生じている可能性が否めないため、さらなる調査を行うことが必要である。

#### VII. 結論

RSウイルス感染症の乳幼児に対する急変の予測に基づく看護師の行動として、【全身状態に関する注意深い情報収集と評価】【発達段階に応じた安楽な呼吸を図るための援助】【急変時に円滑に対応するための事前準備】【急変時の円滑な対応のためのスタッフ間での協働】【家族の病状理解を促すための対応】の5種類の行動が明らかとなった。

看護師が発達段階を踏まえた観察や評価に基づき安楽な呼吸を図り、家族の病状理解を促して協働する事により、急変の予防や早期発見を可能にし、急変時の対応のためのシミュレーションを通じた物理的な準備や看護師自身の準備行動、主治医や関係部署との協働のための事前の調整により、急変時の早期対処にも繋がっていると考えられた。

#### 【謝辞】

本研究の調査にあたり、快くご協力いただきました12名の看護師の皆様、および看護部の皆様に心より御



礼申し上げます。

なお、本研究は三重県立看護大学平成25年度学長特別研究費の助成を受けて実施したものである。

#### 【文献】

- 1) 河島尚志：本邦におけるRSウイルス感染症における予後不良回外合併症，東京医科大学雑誌，66(4)，549-552，2008
- 2) 大西康史，菅原民枝：RSウイルス感染症対策の医療経済学，小児科（52），1529-1534，2011
- 3) 河島尚志：RSV等ウイルス感染に伴う乳幼児の急性死亡，日本新生児死亡・突然死予防学会誌11(1) 2011
- 4) 堤 浩幸：RSウイルス感染症と喘鳴・喘息，小児耳鼻咽喉科学会誌，31(3)，248-252，2010
- 5) 濱野 紗朱・松元幸一郎：感染による気道炎症の修飾，喘息27(1)，58-62，2014
- 6) Kusuda Satoshi他：パリビズマブファーストシーズン(2002～2003年)の使用調査結果(Results of clinical surveillance during the Japanese first palivizumab season in 2002-2003，Pediatrics International，48(4)，362-268，2006
- 7) 森雅亮：RSウイルス感染予防を必要とする小児に関する全国調査の解析，日本小児科学会雑誌113(6)，1046-1048，2009
- 8) 和田有子，和田雅樹ほか：新潟県の産科施設における在胎36週未満児とパリビズマブ投与の現状，新潟医学会雑誌126(1)，33-40，2012
- 9) 寺田勝，山本しほ：集中治療を必要としたRSウイルス感染とパリビズマブとの関連について，ICUとCCU，35(4)，313-316，2011
- 10) 中田諭：小児クリティカルケア基本と実践，P18-19，南江堂，2011
- 11) 佐藤由紀子：総合病院における看護師を対象とした小児一次救命処置の効果的な教育 参加者への質問紙調査からの分析，日本看護学会論文集小児看護，43，149-152，2013
- 12) 谷口裕美：医師との連携によるロールプレイングをおこなって-小児急変時の実地訓練-，日本看護学会論文集，37，140-142，2007
- 13) 林原健治：先天性心疾患をもつ子どものターミナルケアにおける看護師の体験 出生後よりICUにおいて継続して関わった看護師"A"に関する現象学的研究，日本看護科学学会誌，33(1)，25-33，2013
- 14) 松尾美智子：小児病棟において医療依存度の高い複数の子どもの看る看護師の対応，日本赤十字看護大学紀要，24，96-103，2010
- 15) 松本沙織：小児病棟で急変した子どもと家族への看護師のかかわり，日本赤十字看護大学紀要26，90-98，2012
- 16) パトリシアベナー：ベナー看護論新訳版，井部敏子訳，医学書院，2005
- 17) 堤 裕幸：呼吸器ウイルス感染症（RSウイルス感染症）-病態解明とその制御に向けて-，小児感染免疫，18(2)，161-166，2006
- 18) 赤嶺奈弓，高橋さやか他：一般病棟の看護師における，患者急変・緊急時の臨床判断に関する研究〈第一報〉—急変・緊急事態に関する記述回答からの分析—，日本看護学会論文集，42，470-473，2012
- 19) 小池伝一：小児看護に携わる看護師の看護実践状況と役割認識，日本ヒューマンケア科学会誌，5(1)，74-82，2012
- 20) 中野綾美：ナーシング・プフフィカ小児看護学①小児の発達と看護，第4版P98，メディカ出版，2013
- 21) 平山知子：急変時の対応と体制づくり，小児看護18(12)，1608-1617，1995
- 22) 前掲10)，18-19
- 23) 高山奈美・竹尾恵子：看護活動におけるチームワークとその関連要因の構造，日本看護学会誌，8(1)，1-9，2009
- 24) 佐々木幸菜，関向えみ他：ICU に入室した先天性心疾患患児の看護—母親に対するインタビュー調査から—，日本看護学会論文集小児看護，44，54-57，2014
- 25) 小里朱実ほか：初療期における家族へのケア，家族看護，19(10)，28-32，2012